

таться «корректировать» диссоциацию микроорганизмов, выявляемых по анализу на дисбактериоз.

Применение вышеуказанных рекомендаций у наблюдаемых нами детей позволило с наименьшей медикаментозной нагрузкой и экономическими затратами провести коррекцию состояния у подавляющего большинства детей.

## РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ОЖИРЕНИЕМ

*Строгий В.В.*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика  
Беларусь*

Одним из ранних признаков поражения сердечно-сосудистой системы, как органа-мишени, у детей выступает гипертрофия левого желудочка, возникающая в ответ на стойкое и длительное повышение АД. Нарушение геометрии левого желудочка (ЛЖ) у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) часто предшествует снижению сократительной функции и клиническим проявлениям. Актуальным является поиск ранних признаков ремоделирования миокарда ЛЖ у детей с АГ. Целью данного исследования было определить варианты ремоделирования полости ЛЖ с учетом традиционных объемных и линейных параметров геометрии ЛЖ у детей, больных АГ. Исследование было проведено среди 49 детей с АГ, среди 177 детей, имеющих сочетание АГ и ожирения. Контрольную группу составило 48 детей. Средний возраст пациентов был 16 [15;17] лет.

Наличие АГ без ожирения характеризовалось увеличением массы миокарда ЛЖ и индексированных показателей массы ( $P < 0,001$ ), а также ростом значений миокардиального стресса по меридиану ЛЖ в систолу с  $75,20 \pm 2,71$  до  $80,67 \pm 0,35$  г/см<sup>2</sup>, что было обусловлено повышением САД, увеличением систолического размера полости ЛЖ и утолщением ЗСЛЖ.

Наиболее часто при АГ без ожирения регистрировалась нормальная геометрия соотношения размеров стенок и полости ЛЖ (выявлена у 72,3 % обследованных). Концентрическое ремоделирование отмечено у подростков в возрасте 15-18 лет (93,8%), мужского пола (81,3%). Выявлена среди них в 62,5% генетическая отягощенность по АГ (в контроле – у 49%). Другие факторы риска АГ у пациентов обеих групп не различались.

Концентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ характеризовалась увеличением массы миокарда, которая была наибольшей по сравнению с концентрическим вариантом ремоделирования ( $P < 0,001$ ) и контролем ( $P < 0,001$ ). Такие изменения происходили на фоне увеличения индекса ко-

нечно-диастолического размера ЛЖ ( $P < 0,010$  по сравнению с контролем и  $P < 0,001$  по сравнению с концентрическим ремоделированием).

Вариант эксцентрической гипертрофии характеризовался также увеличением массы миокарда ( $P < 0,001$ ) на фоне нормальной толщины его стенок.

В условиях гипертензии и ожирения наиболее часто среди данных больных (56,9 %) встречался нормальный вариант ремоделирования ЛЖ при котором значения индексированной массы миокарда не превышали нормальных величин ( $\text{ИММ} \leq 74,33 \pm 2,73 \text{ г/м}^2$ ), а значения индекса относительной толщины стенок в диастолу были менее  $0,31 \pm 0,007$ . Концентрическое ремоделирование миокарда было обнаружено у 22,8 % больных с АГ и ожирением. При этом отмечено увеличение относительной толщины стенок миокарда ( $0,37 [0,35;0,39]$ ,  $P < 0,05$ ) на фоне нормальных значений индексированной массы миокарда ЛЖ. Концентрическая и эксцентрическая гипертрофия миокарда выявлены соответственно среди 6,2 и 5,2 % больных с АГ и ожирением. При обоих вариантах ремоделирования имелось увеличение массы миокарда ( $P < 0,001$ ). Однако при концентрической гипертрофии наблюдалось утолщение стенок ЛЖ ( $P < 0,001$ ), а при эксцентрической гипертрофии отклонений в размерах толщины стенок по сравнению с нормальной геометрией не было выявлено.

Таким образом, оценка варианта ремоделирования полости левого желудочка сердца у детей с АГ может быть рекомендована для диагностики раннего поражения миокарда, как органа-мишени в условиях гипертензии. При этом внимание должно быть уделено поиску маркеров гипертрофии стенок и размеру полости левого желудочка.

## **СУТОЧНАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Строгий В.В.*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Республика Беларусь*

Одним из распространенных сердечно-сосудистых заболеваний в детском возрасте является артериальная гипертензия. Известно, что почти 30 % детской гипертензии трансформируется во взрослую форму патологии, способствуя развитию атеросклероза. Ведущей патогенетической причиной данного заболевания является активация симпатического звена вегетативной нервной системы, что нередко сопровождается нарушениями частоты сердечных сокращений. Использование суточных мониторов ЧСС способствует более полному раскрытию патогенеза данного заболевания, формирует подходы к адекватной терапии с учетом суточного профиля